

# NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ ĐỐI VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI TỈNH KHÁNH HÒA, NĂM 2013

*Lê Xuân Huy<sup>1</sup>, Đoàn Phước Thuộc<sup>2</sup>, Nguyễn Đình Sơn<sup>3</sup>*  
(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế  
(2) Trường Đại học Y Dược Huế  
(3) Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và các ảnh hưởng, tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS tại Khánh Hòa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang kết hợp giữa định lượng và định tính, với cỡ mẫu 200 người nhiễm HIV từ 16 tuổi trở lên. **Kết quả:** Có 4,5% người nhiễm bị xâm phạm quyền, 3% người nhiễm bị ruồng bỏ, xa lánh, 8% bị từ chối tham gia các hoạt động trong cộng đồng. Ảnh hưởng, tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử tác động đến cả về thể chất và tinh thần của người nhiễm: tỷ lệ người nhiễm có ý định tự tử chiếm 10% và 72,5% đối tượng trả lời không tiếp cận các phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện vì sợ bị kỳ thị; 16,7% đối tượng không thể tiếp cận với điều trị kháng vi rút HIV vì lý do sợ kỳ thị. **Kết luận:** Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại Khánh Hòa đã có những chuyển biến rất tích cực thông qua nhiều chiến lược can thiệp trong thời gian dài. Tuy nhiên, tình trạng này vẫn còn tồn tại nhưng có phần kín đáo hơn.

**Từ khóa:** Kỳ thị và phân biệt đối xử, HIV/AIDS, Khánh Hòa.

## Abstract

### STIGMA AND DISCRIMINATION AGAINST PEOPLE WITH HIV/AIDS IN KHANH HOA PROVINCE IN 2013

*Le Xuan Huy<sup>1</sup>, Doan Phuoc Thuoc<sup>2</sup>, Nguyen Dinh Son<sup>3</sup>*  
(1) PhD Students of Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University  
(2) Hue University of Medicine and Pharmacy  
(3) Thua Thien Hue Preventive Medicine Centre

**Introduction:** The objectives of the study are to describe the status and influence, and the harms of stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS in Khanh Hoa. **Methodology:** Cross-sectional study using the combination of quantitative and qualitative methods, with 200 people living with HIV/AIDS, aged 16 and older. **Results:** 4.5% of people living with HIV/AIDS reported their rights have been violated, 3% of people living with HIV/AIDS outcasts, shunned and 8% were refused to participate in community activities. The harmful effect of stigma and discrimination are both of physical and spiritual: the HIV-infected people intend to suicidal accounted for 10% and 72.5% of people did not accessing Voluntary Counselling and Testing room (VCT) for fear of being stigmatized; 16.7% people did not access Anti Retroviral Therapy (ART) due to fear of stigma. **Conclusion:** Status of stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS in Khanh Hoa has declined through effective intervention strategies in the long term, however, this situation still exists.

**Key words:** Stigma and Discrimination, HIV/AIDS, Khanh Hoa.

- Địa chỉ liên hệ: Lê Xuân Huy, \* Email: lexuanhuy75@yahoo.com.vn

- Ngày nhận bài: 15/9/2014 \* Ngày đồng ý đăng: 10/11/2014 \* Ngày xuất bản: 16/11/2014

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỳ thị và phân biệt đối xử (KT&PBĐX) là cản trở chính cho việc hoàn thành mục tiêu tiếp cận phổ cập với các dịch vụ dự phòng HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ. Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV đóng vai trò quan trọng trong việc chặn đứng đại dịch HIV/AIDS ở nước ta [4].

Nguyên nhân của sự KT&PBĐX là do thiếu hiểu biết, nhận thức sai lệch về người bị nhiễm HIV/AIDS. Mặt khác, do đặc điểm của bệnh có thể lây từ người này sang người khác qua đường máu, đường tình dục, mẹ truyền sang con mà chưa có vắc xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu. Những phán xét về khía cạnh đạo đức và vấn đề giới cũng là những nguyên nhân của KT & PBĐX [3] [1] [2] [6].

Tại tỉnh Khánh Hòa, tính đến ngày 31/12/2013 tổng số các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện là 3.122 người, trong đó có 1.818 trường hợp đã chuyển sang giai đoạn AIDS và 1.108 trường hợp đã tử vong do AIDS. Tuy nhiên, số người nhiễm HIV thực tế theo danh sách quản lý hiện đang còn sống và tiếp cận được tại tỉnh Khánh Hòa hiện nay còn rất thấp [5]. Qua kết quả giám sát, đánh giá về công tác phòng chống HIV/AIDS của Khánh Hòa năm 2013 của Viện Pasteur Nha Trang và qua kết quả điều tra kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống nhiễm HIV/AIDS trên người dân 15-49 tuổi tại huyện Diên Khánh và Ninh Hòa của tỉnh Khánh Hòa cho thấy sự kỳ thị của cộng đồng đối với người nhiễm và sự tự kỳ thị của người nhiễm vẫn còn nhiều vấn đề và cần sự giúp đỡ của các ban ngành để hỗ trợ, quan tâm đến người nhiễm [5] [1].

Nhằm đánh giá thực trạng về KT&PBĐX với người có HIV/AIDS (NCH) tại Khánh Hòa, qua đó góp phần cung cấp các thông tin hữu ích cho tỉnh Khánh Hòa nói riêng và các tỉnh nói chung trong việc xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp giảm KT&PBĐX với người nhiễm HIV/AIDS, chúng tôi tiến hành đề tài: *“Nghiên cứu thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người*

*nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Khánh Hòa, năm 2013”*, với các mục tiêu cụ thể như sau:

1. *Mô tả thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS tại Khánh Hòa, năm 2013.*

2. *Mô tả các ảnh hưởng, tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS ở địa phương.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại các huyện/thành phố có số lượng người nhiễm cao nhất: Nha Trang, Diên Khánh, Ninh Hòa của tỉnh Khánh Hòa.

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 9/2013-2/2014.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp giữa định tính và định lượng

Nghiên cứu định lượng: Phỏng vấn được thực hiện với người nhiễm HIV/AIDS từ 16 tuổi trở lên.

Nghiên cứu định tính: Thảo luận nhóm trọng tâm được thực hiện với 4 nhóm đối tượng: Nhóm người nhiễm HIV/AIDS, nhóm thành viên gia đình có người nhiễm HIV, nhóm thành viên gia đình có người nhiễm HIV là học sinh THCS và THPT, nhóm đại diện cộng đồng.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người nhiễm HIV/AIDS: Từ 16 tuổi trở lên, hiện đang sống tại các huyện/thành phố Nha Trang, Diên Khánh, Ninh Hòa

Đại diện gia đình người nhiễm: Là người trong gia đình và sống cùng nhà người nhiễm HIV như: bố, mẹ, anh, chị, em, vợ, chồng, con...(bao gồm cả những thành viên là học sinh THCS và THPT từ 10 tuổi trở lên).

Đại diện cộng đồng có cùng tổ dân phố với người nhiễm HIV: Đại diện một số các ban ngành địa phương như: UBND, Đoàn thanh niên, Phụ nữ, y tế, tổ trưởng dân phố/trưởng thôn...

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

#### 2.4.1. Nghiên cứu định lượng

Lấy mẫu toàn bộ đối với người nhiễm HIV/AIDS từ 16 tuổi trở lên, hiện đang sống tại các huyện/thành phố Nha Trang, Diên Khánh, Ninh Hòa

(qua danh sách quản lý của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, Trung tâm y tế các huyện/ thành phố và trạm y tế các xã/phường thuộc 3 huyện, thành phố trên). Cỡ mẫu: 200 người nhiễm HIV/AIDS được phỏng vấn.

#### 2.4.2. Nghiên cứu định tính

Tại mỗi huyện/thành phố, chọn 1 xã/phường có người nhiễm đang sống cao nhất. Tại mỗi xã/phường được lựa chọn: Thực hiện 4 cuộc thảo luận nhóm trọng tâm, mỗi nhóm thảo luận gồm 8 người (Nhóm người nhiễm, nhóm thành viên gia đình người nhiễm, nhóm thành viên gia đình người nhiễm là học sinh THCS và THPT và nhóm đại diện cộng đồng).

#### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Bảng câu hỏi thiết kế sẵn cho nghiên cứu định lượng và bảng câu hỏi bán cấu trúc cho nghiên cứu định tính. Nhằm đảm bảo tính bí mật, bộ câu hỏi sẽ không hỏi các thông tin cá nhân của đối tượng, Mỗi đối tượng tham gia nghiên cứu được gán một mã số.

#### 2.6. Xử lý, phân tích số liệu và kiểm soát sai số

Số liệu điều tra định lượng được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epi Data, phân tích bằng phần mềm Stata. Các băng ghi âm các cuộc thảo luận nhóm sẽ được gỡ băng, mã code và chia thành các nhóm chủ đề theo bản hướng dẫn thảo luận nhóm.

Để hạn chế sai số khi thu thập thông tin và nhập liệu, tiến hành một số biện pháp: Xây dựng bộ câu hỏi chuẩn mực, tham khảo ý kiến chuyên gia và địa phương. Lựa chọn các nghiên cứu viên có kỹ năng, kinh nghiệm tham gia nghiên cứu, ưu tiên cán bộ đã từng tham gia các nghiên cứu trước đây trong lĩnh vực này, có tinh thần trách nhiệm cao. Thử nghiệm bộ câu hỏi trước khi áp dụng chính thức tại thực địa. Giám sát chặt chẽ thu thập số liệu, thông tin ở thực địa.

#### 2.7. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu này tuân thủ các quy định của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Pasteur Nha Trang và được sự chấp thuận của Sở Y tế tỉnh Khánh Hòa.

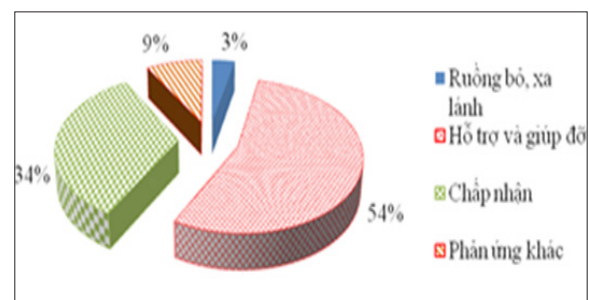
### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Thông tin chung

Đa phần đối tượng có tuổi đời trên 25 tuổi, chiếm 92%. Tỷ lệ nam nữ lần lượt là 49% và 51%. Gần 50% đối tượng có trình độ học hết cấp 2. Có 12,5% đối tượng đã li dị, 16,5% góa và 4% ly thân. Có 8 người cho biết họ có con nhiễm HIV dương tính.

Gần 50% đối tượng đã biết bị nhiễm HIV dương tính trong khoảng thời gian từ 1-4 năm qua. Có 35% đối tượng có hành vi tiêm chích ma túy, 17% có hành vi tình dục với phụ nữ bán dâm, 21% tình dục với nhiều bạn tình. Kết quả điều tra cũng cho biết 6% đối tượng vừa tiêm chích ma túy và vừa quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm; không có đối tượng có hành vi quan hệ tình dục đồng giới.

#### 3.2. Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử



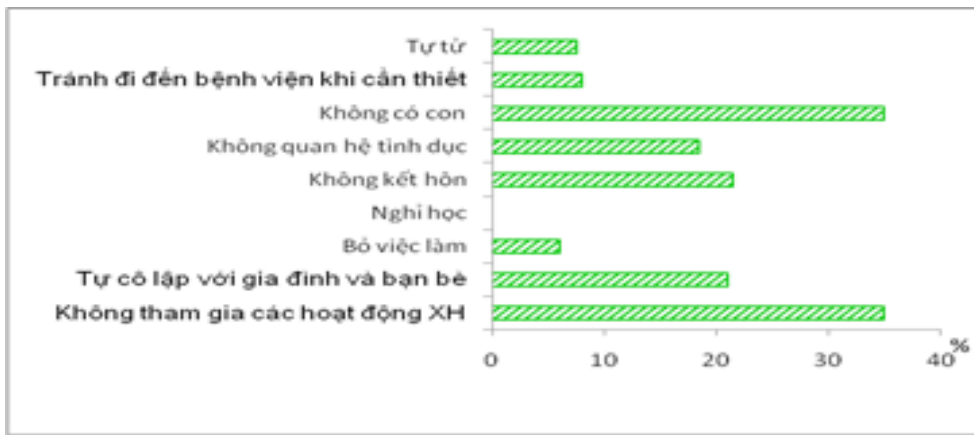
Hình 1. Thái độ của cộng đồng đối với người nhiễm HIV

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 3% đối tượng bị cộng đồng ruồng bỏ xa lánh, 34% đối tượng được cộng đồng chấp nhận.

Kết quả thảo luận nhóm cho thấy, tình trạng từ chối tham gia các hoạt động cộng đồng của người nhiễm HIV đã được cải thiện rõ rệt, phần lớn người nhiễm tham gia thảo luận cảm thấy hiện nay khá thoải mái trong giao tiếp với hàng xóm và cộng đồng nơi họ sinh sống.

*Trước đây, dân trong xóm rất ngại tiếp xúc, nói chuyện với tôi và người trong nhà tôi nhưng bây giờ họ đã thân thiện và giao tiếp thân mật hơn, không ngại khi tiếp xúc với tôi và gia đình tôi.*

Trích ý kiến thảo luận đại diện người nhiễm huyện Diên Khánh



**Hình 2.** Hành vi tự kỳ thị của người nhiễm HIV đối với bản thân

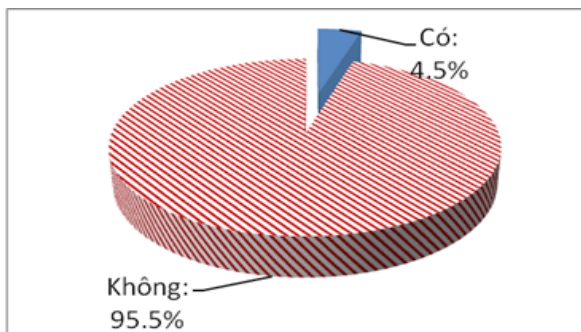
Mặc dù tình trạng tự kỳ thị của người nhiễm đã giảm, tuy nhiên vẫn tồn tại những hành vi tự kỳ thị mang tính tiêu cực có thể gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cũng như cuộc sống của người nhiễm như hành vi tự tử khoảng 10%, hành vi tự cô lập bản thân với gia đình và bạn bè khoảng 20%.

*Lúc biết mình bị nhiễm HIV, tôi chán nản, bất cần và quan hệ tình dục với mấy em không sử dụng bao cao su, sau đó nghĩ lại tôi ít quan hệ tình dục bừa bãi hơn và luôn sử dụng bao cao su.*

Trích ý kiến thảo luận nhóm đại diện NCH Nha Trang

### 3.3. Các ảnh hưởng, tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử

Trong nghiên cứu này, có 9/200 (chiếm 4,5%) đối tượng phỏng vấn cho biết họ bị xâm phạm các quyền của mình vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua.



**Hình 3.** Đối tượng bị xâm phạm quyền của người có HIV

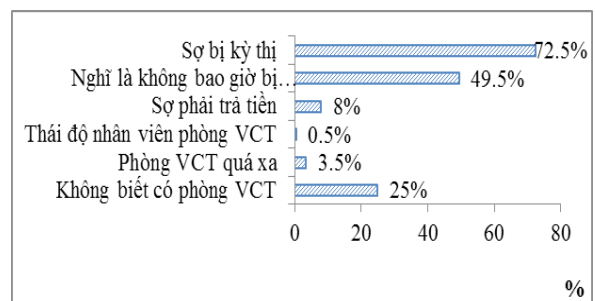
Tuy nhiên chỉ có 1/9 đối tượng đã khiếu nại, yêu cầu sửa chữa theo quyền lợi của họ. Mặc dù có đến 85,5% đối tượng cho biết họ đã nghe nói về Luật phòng chống HIV/AIDS và 81,5% đã từng

nghe nói về những điều khoản liên quan đến bảo vệ quyền lợi cho người có HIV nhưng trên thực tế chỉ có 13% đối tượng có sự đối phó lại khi họ bị kỳ thị hay phân biệt đối xử.

*Qua ti vi, có nghe loáng thoáng về Luật phòng chống HIV/AIDS nhưng không rõ trong đó nói gì, hình như có nói đến mọi người trong xã hội không được xa lánh với người nhiễm HIV, thông tin về người nhiễm HIV cần được giữ bí mật.*

Trích ý kiến thảo luận nhóm đại diện cộng đồng huyện Diên Khánh

Qua kết quả nghiên cứu định tính trên các đối tượng khác nhau trong cộng đồng cho thấy, việc hiểu biết về Luật phòng chống HIV/AIDS còn rất hạn chế mà nguyên nhân là Luật chưa được phổ biến sâu, rộng đến cộng đồng. Người nhiễm và gia đình người nhiễm có hiểu biết về Luật tốt hơn so với các thành viên đại diện cộng đồng.



**Hình 4.** Lý do đối tượng không đến phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện

Một trong những ảnh hưởng của KT-PBĐX với người nhiễm là họ không dám tiếp cận các phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN) vì sợ bộc lộ tình trạng nhiễm HIV của bản thân, nghiên cứu cho thấy có đến

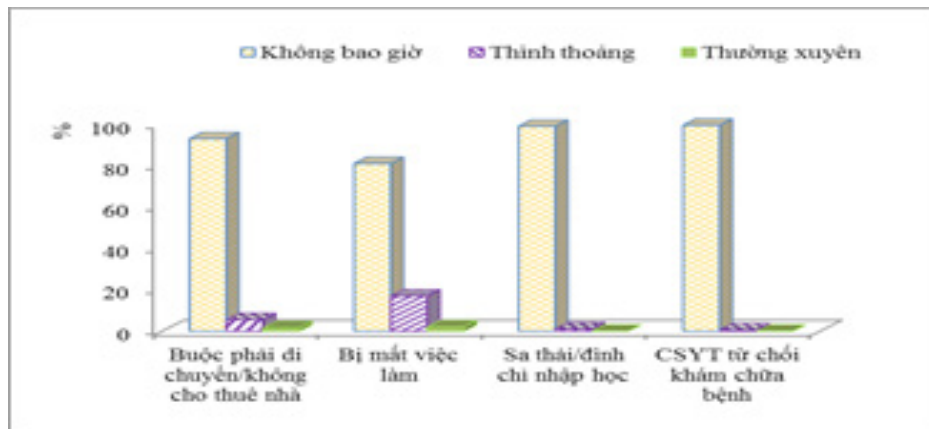


72,5% đối tượng trả lời không tiếp cận các phòng TVXNTN vì sợ bị kỳ thị.

Kết quả thảo luận nhóm cho thấy đa số người nhiễm thống nhất ý kiến rằng họ ngại tiếp cận với các phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện vì sợ tình trạng nhiễm HIV của bản thân bị bộc lộ, từ đó lan truyền ra bạn bè, hàng xóm gây

ảnh hưởng đến uy tín, công việc làm ăn, học hành của con và người thân họ.

Các ảnh hưởng của kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm trong công việc và học tập đối với người nhiễm HIV của Khánh Hòa hiện nay không còn là vấn đề xảy ra thường xuyên và nặng nề như những giai đoạn đầu của dịch.



**Hình 5.** Sự phân biệt đối xử trong tiếp cận việc làm, y tế và giáo dục

Kết quả thảo luận nhóm cho thấy tình trạng kỳ thị tại nơi làm việc, trong cơ sở y tế và tại trường học đã được cải thiện tuy nhiên vẫn còn tồn tại, mặc dù mức độ KT&PBĐX đã giảm nhưng vẫn thể hiện thông qua hình thức kín đáo hơn như người nhiễm bị điều chuyển công tác, cắt hợp đồng với lý do không rõ ràng nhân viên y tế ít quan tâm chăm sóc người nhiễm tại bệnh viện, phụ huynh học sinh không cho con họ chơi chung với con người nhiễm HIV học cùng lớp, cùng trường.

### 3.4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng kỳ thị

Những người nhiễm đã kết hôn có khả năng bị kỳ thị cao hơn gấp 3,3 lần so với những người nhiễm chưa kết hôn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR =3,3; P<0,05).

Những người nhiễm không được sự chăm sóc của gia đình khi ốm đau có nguy cơ bị kỳ thị cao hơn 3,7 lần so với những người có sự chăm sóc của gia đình khi ốm đau (OR=3,7; P<0,01).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng kỳ thị, phân biệt đối xử

Sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng đặc biệt rất quan trọng đối với cả tinh thần và thể chất của người nhiễm. Kỳ thị có thể là người nhiễm bị tách

biệt khỏi gia đình và các hoạt động xã hội, hoặc bị từ chối không được tiếp cận các dịch vụ thiết yếu đối với sức khỏe và hạnh phúc của họ. Có 3% đối tượng bị cộng đồng ruồng bỏ xa lánh, 8% đối tượng bị từ chối tham gia các hoạt động cộng đồng. Sự kỳ thị của cộng đồng đối với người nhiễm trong nghiên cứu này tương đương với một số yếu tố liên quan đến kỳ thị trong nghiên cứu “Điều tra kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống nhiễm HIV/AIDS trên người dân 15-49 tuổi tại huyện Diên Khánh và Ninh Hòa của tỉnh Khánh Hòa năm 2008 nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu “Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống HIV trên người dân 15-49 tuổi ở tỉnh Long An năm 2012” của tác giả Lê Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Ngọc Linh, Nguyễn Thị Thanh Trang, cụ thể: thái độ ứng xử không đúng với người nhiễm HIV/AIDS của người dân 16-49 tuổi chiếm 7,6%, Không sẵn lòng chăm sóc người thân nhiễm HIV chiếm 31,1%, không đồng ý mua rau của người nhiễm chiếm 34,8%, tránh giao tiếp với người nhiễm HIV là 38,6%.

Đa phần người nhiễm có sự thay đổi về thái độ và hành vi cá nhân ngay sau khi biết mình bị nhiễm HIV, mà trong đó sự tự kỳ thị với bản thân là sự thay đổi rất lớn nhất và rõ rệt nhất. Tuy nhiên,

kết quả nghiên cứu này cho thấy vấn đề tự kỳ thị của người nhiễm tại Khánh Hòa cũng đã có nhiều sự chuyển biến tích cực về suy nghĩ, quan điểm và về lòng tự trọng của cá nhân. Không còn nhiều người nhiễm có ý định tự tử khi biết mình nhiễm HIV (9,5%).

#### **4.2. Ảnh hưởng của kỳ thị và phân biệt đối xử**

Trong nghiên cứu này, các yếu tố ảnh hưởng về quyền, luật, chính sách, sự tiếp cận y tế, giáo dục, việc làm là những ảnh hưởng chính được người nhiễm đang quan tâm, chia sẻ. Có 9/200 (chiếm 4,5%) đối tượng phỏng vấn cho biết họ bị xâm phạm các quyền của mình vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua. Nhìn chung, hiểu biết về Luật phòng chống HIV/AIDS của đối tượng trong nghiên cứu còn rất hạn chế mà nguyên nhân là Luật chưa được phổ biến sâu, rộng đến cộng đồng. Người nhiễm và gia đình người nhiễm có hiểu biết về Luật tốt hơn so với các thành viên đại diện cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người được phỏng vấn quyết định đi làm xét nghiệm HIV vì nhiều lý do khác nhau, trong đó lý do tự nguyện chiếm 37%, cơ sở y tế chỉ định 27,5%, gia đình có người nhiễm 13%, mang thai 12,5%, yêu cầu việc làm 2,5%.

### **5. KẾT LUẬN**

#### **5.1. Thực trạng sự kỳ thị và phân biệt đối xử**

- Tỷ lệ NCH bị xâm phạm quyền vì tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua chiếm 4,5%

- Tỷ lệ người dân có thái độ ruồng bỏ, xa lánh NCH là 3%.

- Có 8% NCH bị chối tham gia các hoạt động trong cộng đồng.

- Tỷ lệ NCH bị từ chối không được tham gia các hoạt động trong gia đình chiếm dưới 10%.

- Vợ/chồng/thành viên gia đình thường xuyên phân biệt đối xử vì tình trạng nhiễm HIV chiếm 13,5%.

- Tỷ lệ người nhiễm có ý định tự tử chiếm 10%

#### **5.2. Ảnh hưởng, tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử**

- 72,5% đối tượng trả lời không tiếp cận các phòng TVXNTN vì sợ bị kỳ thị.

- 16,7% đối tượng không thể tiếp cận ARV vì lý do sợ kỳ thị.

- Vẫn còn tồn tại tình trạng mất việc làm, không được đi học, PBĐX tại cơ sở y tế và tự kỳ thị bản thân.

- Nhân viên y tế tiết lộ tình trạng nhiễm HIV tại các cơ sở y tế chiếm 13%.

- Sự quan tâm hỗ trợ người nhiễm chủ yếu là ngành y tế

- Hầu hết đối tượng nhận được sự chăm sóc của gia đình khi ốm đau (90%)

- 74,5% NCH mong muốn nhận được sự đối xử bình đẳng của cộng đồng, 64% muốn mình được an ủi, động viên và thông cảm.

#### **5.3. Một số yếu tố liên quan đến kỳ thị**

- Có sự liên quan giữa kỳ thị với tình trạng hôn nhân (Những người nhiễm đã kết hôn có khả năng bị kỳ thị cao hơn gấp 3,3 lần so với những người nhiễm chưa kết hôn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê) (OR =3,3; P<0,05).

- Có sự liên quan giữa kỳ thị với sự chăm sóc của gia đình (Những người nhiễm không được sự chăm sóc của gia đình khi ốm đau có nguy cơ bị kỳ thị cao hơn 3,7 lần so với những người có sự chăm sóc của gia đình khi ốm đau) (OR=3,7; P<0,01).

### **6. KHUYẾN NGHỊ**

**6.1.** Cần huy động tăng cường sự tham gia của các ban ngành, đoàn thể trong việc giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm, tạo sự bình đẳng, động viên an ủi nhằm đáp ứng mong muốn và nhu cầu của người nhiễm. Các giải pháp can thiệp giảm kỳ thị cần hướng tới là can thiệp mang tính đa ngành chứ không phải của riêng ngành y tế.

**6.2.** Duy trì việc truyền thông nâng cao nhận thức về phòng chống HIV/AIDS cho cộng đồng, tăng cường phổ biến Luật phòng chống HIV/AIDS cho cộng đồng, đặc biệt các thành viên đại diện cộng đồng như: chính quyền, đoàn thanh niên, phụ nữ, tổ trưởng dân phố...qua nhiều kênh truyền thông và lưu ý ti vi là kênh mà nhiều người dân tiếp cận nhất.

**6.3.** Triển khai mạnh mẽ công tác phòng chống AIDS trong các doanh nghiệp và nhà trường. Tuyên truyền và nâng cao kiến thức phòng chống

HIV/AIDS cho học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông thông qua các giờ sinh hoạt ngoại khóa tại trường.

**6.4.** Tăng cường sự tiếp cận của người nhiễm với các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, điều trị

ARV thông qua truyền thông và quảng bá qua các kênh.

**6.5.** Cần xác định hoạt động chăm sóc tại nhà đối với người nhiễm là hoạt động then chốt cần được đưa vào kế hoạch can thiệp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013). *Các công trình nghiên cứu khoa học HIV/AIDS giai đoạn 2011-2013*.
2. Bộ Y tế (2010). *Các công trình nghiên cứu khoa học HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010*.
3. Lư Bích Ngọc (2008). *Gia đình Việt Nam đối mặt với HIV/AIDS: các thái độ kỳ thị*. Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010, nhà xuất bản Y học. 2010.
4. Tổ chức lao động Quốc tế tại Việt Nam (2004). *Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc ở Việt Nam*.
5. Viện Pasteur Nha Trang (2013). *Báo cáo tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS khu vực miền Trung năm 2013*.
6. Khuat Thi Hai Oanh (2008). *Improving Hospital-based Quality of Care in Vietnam by Reducing HIV-related Stigma and Discrimination*. Institute for Social Development Studies, Vietnam.